



EDITAL N° 036/SEMAD/2019

(ATUALIZADO – ALTERADO POR MEIO DO EDITAL N° 037/SEMAD/2019, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RONDÔNIA – D.O.M.E.R. N° 2593 DE 22/11/2019, E EDITAL N° 038/SEMAD/2019 PUBLICADO NO D.O.M.E.R. N° 2597 DE 28/11/2019)

O **Secretário Municipal de Administração** em conjunto com a **Secretária Municipal de Saúde** da Prefeitura do Município de Porto Velho, no uso de suas atribuições legais, conforme o Art. 4º inciso XII, alínea “b” c/c inciso XXII, do Decreto 15.715, publicado no D.O.M.E.R n° 2.405 de 26/02/2019, estabelece e divulga as normas para a realização do **Processo Seletivo Simplificado** - para atender a **Secretaria Municipal de Saúde – SAÚDE e Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento – SEMAGRIC, Departamento de Inspeção de Produtos de Origem Animal e Vegetal - DIPOAV**, visando suprir a necessidade temporária de excepcional interesse público na **Zona Rural e Zona Urbana**, conforme Processo n° 07.03015-000/2019 e Processo n° 16.03059/2017 com apenso n° 02.00423-000/2018, respectivamente no âmbito da Prefeitura Municipal de Porto Velho, observando o disposto na Lei Complementar n°. 130 de 26 de Dezembro de 2001, que autoriza o Chefe do Poder Executivo Municipal a contratar, e as normas contidas neste Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1 O presente Processo Seletivo Simplificado tem por finalidade a contratação, em caráter temporário, para os cargos de acordo com a tabela abaixo (Quadro de Vagas). O Processo Seletivo ocorrerá no âmbito do Município de Porto Velho e consistirá somente em **Prova de Títulos**.

1.2 – É de responsabilidade exclusiva do candidato acompanhar as publicações de todos os atos, editais e comunicados referentes a este processo seletivo, divulgadas até sua homologação no site <http://www.portovelho.ro.gov.br>. A partir da homologação as publicações serão feitas exclusivamente pela Prefeitura em seus órgãos oficiais de publicação.

QUADRO DE VAGAS

CARGO	LOCALIDADE	VAGAS	VAGAS PCD*	REQUISITOS	CH	REMUNERAÇÃO
Médico Clínico Geral	Calama	01	*	Graduação em Medicina e Registro no Conselho de Classe.	40h	R\$ 7.601,59 + Grat. de Localidade
	São Carlos	01	*			
	Nazaré	01	*			
	Fortaleza do Abunã	01	*			
Médico Clínico Geral	Porto Velho	46	5	Graduação em Medicina e Registro no Conselho de Classe.	20h	R\$ 4.346,96
Médico Veterinário	Porto Velho	04	*	Graduação em Medicina Veterinária e Registro no Conselho de Classe.	20h	R\$ 4.151,68 + Diárias (se houver deslocamento)
Enfermeiro	Porto Velho	16	02	Graduação em Enfermagem e	30h	R\$ 2.233,08 + Grat. de Localidade para
	Calama	01	*			
	Fortaleza do Abunã	01	*			
	Nazaré	01	*			

	Nova Califórnia	01	*	Registro no Conselho de Classe.		Zona Rural
	São Carlos	01	*			
	União Bandeirantes	08	1			
	Vista Alegre do Abunã	01	*			
	Jacy Paraná	07	1			
	Abunã	01	*	Graduação em Odontologia e Registro no Conselho de Classe.	30h	R\$ 2.233,08 + Grat. de Localidade
Odontólogo	Aliança	01	*			
	Calama	01	*			
	Cujum	01	*			
	Extrema	02	*			
	Fortaleza do Abunã	01	*			
	Joana D'arc	01	*			
	Mutum Paraná	01	*			
	Nova Califórnia	01	*			
	Rio Pardo	01	*			
	São Carlos	01	*			
	União Bandeirantes	02	*			
	Vista Alegre do Abunã	01	*			
	Técnico em Higiene Dental	Aliança	01	*	Ensino Médio Completo; Curso de Técnico em Saúde Bucal ou o antigo curso de Técnico em Higiene Dental com carga horária mínima de 1.200 horas; Conhecimento Básico de Informática e Registro no Conselho competente.	40h
Calama		01	*			
Extrema		01	*			
Fortaleza do Abunã		01	*			
Joana D'arc		01	*			
Linha 28		01	*			
Mutum Paraná		01	*			
Nova Califórnia		02	*			
Rio das Garças		01	*			
Rio Pardo		01	*			
Santa Rita		01	*			
União Bandeirantes		01	*			
Vista Alegre do Abunã		02	*			
Terapeuta Ocupacional	Porto Velho	03	*	Graduação em Terapia Ocupacional (bacharelado); Registro no Conselho de Classe.	30h	R\$ 2.233,08
Técnico em Enfermagem	Porto Velho	54	05	Ensino Médio Completo; Curso de Técnico em Enfermagem com carga horária de no mínimo 1200 horas, Conhecimento	40h	R\$ 1.080,64

				básico de informática e Registro no Conselho de Classe.		
Agente Comunitário de Saúde	Porto Velho – Bairro São Cristovão	05	*	Ensino médio completo	40h	R\$ 1.250,00 + Grat. de Localidade para Zona Rural
	Porto Velho – Nossa Senhora das Graças	05	*			
	Porto Velho - Bairro Liberdade	04	*			
	Nova Mutum	01	*			
	Nova Califórnia	05	*			
	Cujubim Grande	01	*			
	Nazaré	02	*			
	Linha 28	02	*			
	Palmares	01	*			
	Abunã	02	*			
	Morrinho	02	*			
	Santa Rita	01	*			
	Vila Princesa	01	*			
	Rio Pardo	01	*			
Aliança	01	*				
TOTAL		212	14			
TOTAL GERAL DE VAGAS		226				

2. DAS ETAPAS:

2.1 O Processo Seletivo Simplificado será constituído das seguintes etapas:

a) **1ª Etapa:** De informação prestada no ato de inscrição via internet sobre os títulos que possui na área que pretende concorrer no certame, em formulário específico para subsidiar a avaliação dos títulos informados, de acordo os com requisitos constantes nos itens 8.2 e 8.3, de caráter classificatório;

b) **2ª Etapa:** De convalidação dos títulos informados no ato de inscrição via internet, de caráter classificatório e eliminatório. O candidato deverá confirmar as informações prestadas, no ato da inscrição via internet, mediante a entrega dos documentos comprobatórios junto ao formulário, na Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA.

2.2 Para efeito de classificação, a contagem de pontos para os títulos declarados obedecerá aos critérios de acordo com os itens 9 e 10. Não serão computados os que ultrapassarem os limites estabelecidos.

2.3 Na hipótese de não comprovação dos requisitos exigidos para o cargo pleiteado, o candidato será considerado INAPTO ao Processo Seletivo Simplificado.

3. DAS INSCRIÇÕES:

Para se inscrever o candidato deverá acessar o site <http://www.portovelho.ro.gov.br>, onde estarão disponíveis: o Edital, a ficha de inscrição online e os procedimentos necessários para a inscrição. A inscrição estará disponível durante as **24 horas do dia, ininterruptamente, desde às 00 horas do dia 25/11/2019 até as 23h59min do dia 04/12/2019**, último dia de inscrição, conforme estabelecido no **Anexo II – Cronograma Previsto**, considerando-se o horário oficial de Rondônia.

3.1 de Antes se inscrever o candidato deverá tomar conhecimento das normas e condições estabelecidas neste Edital, incluindo seus Anexos, partes integrantes das normas que regem o presente Processo Seletivo Simplificado, das quais, não poderá alegar desconhecimento em nenhuma hipótese.

3.2 A inscrição exprime a ciência e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital.

3.3 **Não será cobrada taxa de inscrição.**

3.4 No ato da inscrição, o candidato deverá marcar em campo específico da Ficha de Inscrição **uma**

única opção de localidade de atuação, que depois de efetivada não será possível fazer alteração da opção.

3.5 Cada candidato poderá **realizar uma única inscrição** para o Processo Seletivo Simplificado.

3.6 As inscrições serão homologadas no dia **06 de dezembro de 2019**, data em que a relação de inscritos será disponibilizado no site <http://www.portovelho.ro.gov.br>

4. DA LOTAÇÃO:

Os contratados para o cargo de Médico Veterinário serão lotados no Departamento de Inspeção de Produtos de Origem Animal e Vegetal – DIPOAV da Secretaria Municipal de Agricultura e Abastecimento – SEMAGRIC, os demais cargos nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, conforme quadro de vagas. Os Médicos Veterinários estarão sujeitos a deslocamento para realização das atividades em outros Distritos do Município de Porto Velho, conforme necessidade e interesse da Administração Pública.

5. DOS REQUISITOS PARA INVESTIDURA NO SERVIÇO PÚBLICO, PARA O EMPREGO TEMPORÁRIO CONSTANTE NESTE CERTAME:

- Ter idade mínima de 18 anos;
- Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- Sendo do sexo masculino, estar quite com as obrigações militares;
- Possuir escolaridade compatível com a função;
- Aptidão física e mental.

6. DOS CANDIDATOS PCD – PESSOA COM DEFICIÊNCIA:

6.1 Aos candidatos portadores de necessidades especiais é assegurado o direito de inscrição no presente Processo Seletivo para o cargo/emprego, cujas atribuições sejam compatíveis com a necessidade especial de que são portadores, na proporção de 10% (dez por cento) das vagas oferecidas e as que vierem a surgir de imediato, em obediência a Lei Orgânica do Município.

6.2 O candidato que declarou ser portador de deficiência, se selecionado, será submetido à Perícia Médica.

6.3 Será considerado para efeito de concorrência, deficiente físico, apenas o candidato que optar por esta condição, no momento de sua inscrição.

6.4 Os candidatos inscritos como pessoa com deficiência, se convocados para a realização dos procedimentos pré-admissionais, deverão submeter-se à perícia médica, que verificará sobre a sua qualificação como portador de deficiência ou não.

7. DA PROVA DE TÍTULO:

7.1 A análise de Títulos terá caráter classificatório e eliminatório.

7.2 Fica reservado à Comissão o direito de exigir, a seu critério, a apresentação dos documentos originais para conferência.

7.3 Somente serão considerados os títulos obtidos pelo candidato até a data do envio do Formulário para Entrega de Títulos e Documentação (Anexo III).

7.4 Fica vedada a complementação de documentação após a sua respectiva entrega a Comissão.

7.5 Todos os cursos previstos e tempo de experiência profissional para pontuação na análise de títulos deverão estar concluídos.

7.6 Somente serão considerados os títulos comprobatórios, constantes nas tabelas de pontuação descritas no item 8.

7.7 Os **documentos comprobatórios deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA**, situada à Rua General Osório, nº. 81, Bairro: Centro.

8. DAS TABELAS DE PONTUAÇÃO DA PROVA DE TÍTULOS

8.1. Serão considerados os seguintes títulos para efeito de avaliação e pontuação no presente Processo Seletivo.

8.2 PARA OS CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR:

a) MÉDICO CLÍNICO GERAL:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Residência Médica/ Título de Especialista	Certificado de Conclusão de Residência Médica ou Certificação de Títulos de Especialista na área Pretendida (ConvênioCFM/AMB/CNRM)	15 (quinze) pontos.	15 (quinze) pontos.
2. Curso <i>stricto sensu</i> , (Doutorado)na área de saúde	Diploma ou Certificado de Conclusão de Doutoradona área da saúde, em instituição reconhecida pelo MEC.	12 (doze) pontos Máximo 1 (um) curso.	12 (doze) pontos.
3. Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado)na área de saúde	Diploma ou Certificado de Conclusão de Mestrado na área da saúde, em instituição reconhecida pelo MEC.	Máximo 03 (três) curso. 03(três) pontos para cada curso.	09 (nove) pontos.
4. Cursos <i>lato sensu</i> (Pós Graduação)	Certificação de Conclusão de Especialista na área pretendida (360h)	Máximo 03 (três) curso. 02(dois) pontos para cada curso.	06(seis)pontos.
5. Outros Cursos	Certificado de Conclusão de Cursos relacionados com a área pretendida (ATLS, BLS, APL, ACLS, PHTLS, FCCS, VENUTI, Monitorização Hemodinâmica, ECOTIN, CITIN, SEPSE, TENUTI e transportes aeromédico).	Máximo 5 (cinco) cursos. 01(um) ponto para cada curso.	05(cinco) pontos
6. Tempo de Serviço	Tempo de serviço como Médico no serviço público ou privado. Para efeitos de comprovação, apresentar declaração do serviço atestada pelo médico diretor técnico.	1 (um) ponto para cada seis meses de atuação, podendo ser acumulativo. Máximo de 03 (três) períodos	03 (três) pontos
TOTAL			50 (cinquenta pontos)

a) MÉDICO CLINICO GERAL:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Residência Médica/ Título de Especialista	Certificado de Conclusão de Residência Médica ou Certificação de Títulos de Especialista na área Pretendida (ConvênioCFM/AMB/CNRM)	13 (treze) pontos.	13 (treze) pontos.
2. Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado)na área de saúde.	Diploma ou Certificado de Conclusão de Mestrado na área da saúde, em instituição reconhecida pelo MEC.	Máximo 03 (três) curso. 04(quatro) pontos para cada curso.	12 (doze) pontos.
3. Cursos <i>lato sensu</i> (Pós Graduação)	Certificação de Conclusão de Especialista na área pretendida (360h)	Máximo 03 (três) curso. 03(três) pontos para cada curso.	09 (nove) pontos.
4. Outros Cursos	Certificado de Conclusão de Cursos relacionados com a área pretendida (ATLS, BLS, APH, ACLS, PHTLS, FCCS, VENUTI, Monitorização Hemodinâmica, ECOTIN, CITIN, SEPSE, TENUTI e transportes aeromédico).	Máximo 5 (cinco) cursos. 02 (dois) pontos para cada curso.	10 (dez) pontos
5. Tempo de Serviço	Tempo de serviço como Médico no serviço público ou privado. Para efeitos de comprovação, apresentar declaração do serviço atestada pelo médico diretor técnico.	2 (dois) ponto para cada seis meses de atuação, podendo ser acumulativo. Máximo de 03 (três) períodos	06 (seis) pontos
TOTAL			50 (cinquenta pontos)

b) ENFERMEIRO, ODONTÓLOGO e TERAPEUTA OCUPACIONAL:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Residência uni ou multi na área da saúde	Especialista em Residência Multi na área da Saúde	15 (quinze) pontos	15 (quinze) pontos
2. Curso <i>stricto sensu</i> , (Doutorado) na área de saúde	Doutorado na área da saúde	12 (doze) pontos	12 (doze) pontos
3. Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado) na área de saúde	Mestrado na área da saúde	09 (nove) pontos	09 (nove) pontos.
4. Cursos <i>lato sensu</i> (Pós-Graduação)	Curso de Pós-Graduação com a carga horária mínima de 360 horas, na área de saúde.	02 (dois) pontos para cada curso. Máximo 3 (três) cursos.	06 (seis) pontos.
5. Outros Cursos	Certificado ou Declaração de Conclusão de Cursos na área pretendida.	01 (um) ponto para cada curso. Máximo 05 (cinco) pontos.	05 (cinco) pontos.
6. Experiência Profissional	Comprovada em: 1. Órgão público (Poder Federal, Estadual e Municipal) - documento expedido pelos três poderes, em papel timbrado, com carimbo do órgão expedidor, datado e assinado pelo Departamento Pessoal; 2. Empresa privada - cópia da carteira de trabalho, com os devidos assentamentos; 3. Prestação de Serviço - cópia do contrato de prestação de serviço e declaração da empresa ou setor onde atua ou atuou, em papel timbrado e com carimbo do CNPJ, datado e assinatura do responsável pela emissão da declaração.	01 (um) ponto para cada experiência comprovada no mínimo 06 (seis) meses. Máximo 03 (três)	03 (três) pontos.
TOTAL			50 (cinquenta) pontos

b) ENFERMEIRO, ODONTÓLOGO e TERAPEUTA OCUPACIONAL:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Residência uni ou multi na área da saúde	Especialista em Residência Multi na área da Saúde	13 (treze) pontos	13 (treze) pontos
2. Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado) na área de saúde	Mestrado na área da saúde	12 (doze) pontos	12 (doze) pontos.
3. Cursos <i>lato sensu</i> (Pós-Graduação)	Curso de Pós-Graduação com a carga horária mínima de 360 horas, na área de saúde.	03 (três) pontos para cada curso. Máximo 3 (três) cursos.	09 (nove) pontos.
4. Outros Cursos	Certificado ou Declaração de Conclusão de Cursos na área pretendida.	02 (dois) pontos para cada curso. Máximo 05 (cinco) pontos.	10 (dez) pontos.
5. Experiência Profissional	Comprovada em: 1-Órgão público (Poder Federal, Estadual e Municipal) - documento expedido pelos três poderes, em papel timbrado, com carinho do órgão expedidor, datado e assinado pelo Departamento Pessoal; 2. Empresa privada - cópia da carteira de trabalho, com os devidos assentamentos; 3. Prestação de Serviço - cópia do contrato de prestação de serviço e declaração da empresa ou setor onde atua ou atuou, em papel timbrado e com carimbo do CNPJ, datado e assinatura do responsável pela emissão da declaração.	02 (dois) pontos para cada experiência comprovada de no mínimo 06 (seis) meses. Máximo 03 (três)	06 (seis) pontos.
TOTAL			50 (cinquenta) pontos

c) MÉDICO VETERINÁRIO:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Graduação em Medicina Veterinária	Diploma de graduação em Medicina Veterinária em instituição reconhecida pelo MEC	30 (trinta) pontos	30 (trinta) pontos.
2. Curso <i>stricto sensu</i> , (Doutorado) na área de Medicina veterinária	Diploma ou Certificado de Conclusão de Doutorado na área de Medicina Veterinária, em instituição reconhecida pelo MEC.	03 (três) pontos.	03 (três) pontos
3. Curso <i>stricto sensu</i> , (Mestrado) na área de medicina Veterinária	Diploma ou Certificado de Conclusão de Mestrado na área da Medicina veterinária em instituição reconhecida pelo MEC.	03 (três) pontos Máximo 1 (um) curso.	03 (três) pontos.
4. Cursos <i>lato sensu</i> (Pós Graduação) Título de Especialista	Certificado de Títulos de Especialista dentro da área Pretendida.	03 (três) pontos Máximo 1 (um) curso.	03 (três) pontos
5. Outros Cursos	Certificado de Conclusão dos Cursos: Inspeção Sanitária de Produtos de Origem Animal; Manuais de BPF (Boas Práticas de Fabricação); PPHO (Procedimento Padrão Higiênico Operacional); POP (Procedimento Operacional Padrão); Análises de rotulagem.	02 (dois) pontos para cada curso. Máximo 3 (três) cursos.	06 (seis) pontos
6. Tempo de Serviço	Tempo de serviço como Médico Veterinário no serviço público ou privado, na área de inspeção de produtos de origem animal. Para efeitos de comprovação, apresentar comprovação legal do serviço prestado.	1 (um) ponto para cada seis meses de atuação, podendo ser acumulativo. Máximo de 05 (cinco) períodos	05 (cinco) pontos
TOTAL			50 (cinquenta pontos)

c) MÉDICO VETERINÁRIO:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Cursos <i>lato sensu</i> (Pós Graduação) Título de Especialista	Certificado de Títulos de Especialista dentro da área Pretendida.	20 (vinte) pontos Máximo 1 (um) curso.	20 (vinte) pontos
2. Outros Cursos	Certificado de Conclusão dos Cursos: Inspeção Sanitária de Produtos de Origem Animal; Manuais de BPF (Boas Práticas de Fabricação); PPHO (Procedimento Padrão Higiênico Operacional); POP (Procedimento Operacional Padrão); Análises de rotulagem.	05 (cinco) pontos para cada curso. Máximo 3 (três) cursos.	15 (quinze) pontos
3. Tempo de Serviço	Tempo de serviço como Médico Veterinário no serviço público ou privado. Para efeitos de comprovação, apresentar comprovação legal do serviço prestado.	5 (cinco) ponto para cada seis meses de atuação, podendo ser acumulativo. Máximo de 03 (três) períodos	15 (quinze) pontos
TOTAL			50 (cinquenta pontos)

8.3 PARA OS CARGOS DE NÍVEL MÉDIO:

a) TÉCNICO EM ENFERMAGEM e TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Curso Técnico	Certificado de Curso Técnico fornecido por instituição reconhecida pelos órgãos normativos e registro no Conselho de Classe	20 (vinte) pontos	20 (vinte) pontos
2. Outros Cursos	Declaração ou Certificado de outros cursos ou treinamentos na área pretendida, concluídos nos últimos 5 anos.	16 horas – 2,0 20 horas – 2,5 40 horas – 3,0 60 horas – 3,5 80 horas – 4,0	15 (quinze) pontos
3. Tempo de Serviço	Experiência no cargo pretendido no mínimo 01 (um) ano	Cada experiência comprovada vale 5 (cinco) pontos. Máximo três	15 (quinze) pontos
TOTAL			50 (Cinquenta) pontos

a) TÉCNICO EM ENFERMAGEM e TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Curso Técnico	Certificado de Curso Técnico fornecido por instituição reconhecida pelos órgãos normativos e registro no Conselho de Classe	20 (vinte) pontos	20 (vinte) pontos
2. Outros Cursos	Declaração ou Certificado de outros cursos ou treinamentos na área pretendida, concluídos nos últimos 5 (cinco) anos.	16 até 19 horas – 2,0 20 até 39 horas - 4,5 40 até 59 horas – 7,5 60 até 79 horas - 11 Superior 80 horas - 15	15 (quinze) pontos
3. Tempo de Serviço	Experiência no cargo pretendido no mínimo 01 (um) ano	Cada experiência comprovada vale 5 (cinco) pontos. Máximo três	15 (quinze) pontos
TOTAL			50 (Cinquenta) pontos

b) AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Curso de Formação	Certificado de Curso de Formação inicial e Continuada (400) horas.	20 (vinte) pontos	20 (vinte) pontos
2. Outros Cursos	Declaração ou Certificado de outros cursos ou treinamentos na área pretendida., concluídos nos últimos 5 anos.	16 horas – 2,0 20 horas – 2,5 40 horas – 3,0 60 horas – 3,5 80 horas – 4,0	15 (quinze) pontos
3. Tempo de Serviço	Experiência no cargo pretendido no mínimo 01 (um) ano	Cada experiência comprovada vale 5 (cinco) pontos. Máximo três	15 (quinze) pontos
TOTAL			50 (Cinquenta) pontos

b) AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:

ITENS DE AVALIAÇÃO		ESQUEMA DE PONTUAÇÃO	
REQUISITO	TÍTULOS	PONTOS UNITÁRIOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Curso de Formação	Certificado de Curso de Formação inicial e Continuada (400) horas.	20 (vinte) pontos	20 (vinte) pontos
2. Outros Cursos	Declaração ou Certificado de outros cursos ou treinamentos na área pretendida., concluídos nos últimos 5 anos.	16 até 19 horas – 2,0 20 até 39 horas – 4,5 40 até 59 horas – 7,5 60 até 79 horas – 11 Superior 80 horas - 15	15 (quinze) pontos
3. Tempo de Serviço	Experiência no cargo pretendido no mínimo 01 (um) ano.	Cada experiência comprovada vale 5 (cinco) pontos. Máximo três	15 (quinze) pontos
TOTAL			50 (Cinquenta) pontos

9. DA CLASSIFICAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO:

~~9.1 Para ser considerado aprovado o candidato deverá obter a pontuação mínima de 30 (trinta) pontos, correspondentes ao requisito básico.~~

~~9.1 Para ser considerado aprovado o candidato deverá obter a pontuação mínima de 25 (vinte e cinco) pontos, correspondentes ao requisito básico.~~

9.1 Para ser considerado aprovado o candidato deverá estar devidamente inscrito e será classificado por ordem decrescente de pontuação, de acordo com os requisitos nos itens de avaliação.

9.1.2 A listagem das notas dos candidatos, cujos títulos forem analisados, será divulgada nos portais: <http://www.portovelho.ro.gov.br>, na data constante no Anexo II – Cronograma Previsto.

10. DA APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

10.1 Os candidatos selecionados serão classificados por ordem decrescente, de acordo com os pontos obtidos na avaliação de títulos e critérios de desempate.

10.2 Será eliminado o candidato que:

a) deixar de atender ao item **8.**;

b) deixar de atender as demais orientações constantes neste edital.

11. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

11.1 No caso de igualdade de pontuação na classificação final, após observância do disposto no parágrafo único, do art. 27, da Lei 10.741, de 01/10/2003 (Estatuto do Idoso), dar-se-á preferência sucessivamente ao candidato que obtiver idade mais elevada.

12. DOS RECURSOS:

12.1 A interposição de recursos poderá ser feita via Internet, através do Sistema Eletrônico de **Interposição de Recursos**, com acesso pelo candidato com o fornecimento de dados referentes à inscrição do candidato, apenas no prazo recursal previsto no cronograma constante no Anexo II, no link do **Processo Seletivo Simplificado** no site <http://www.portovelho.ro.gov.br>

12.2. O candidato que desejar interpor recursos preliminares disporá de 01 (um) dia útil, conforme Anexo II.

12.3 A análise dos recursos interpostos pelos candidatos, bem como os casos omissos, serão analisados e decididos pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado. A decisão proferida pela Comissão será irrecorrível.

13. DA HOMOLOGAÇÃO:

13.1 A homologação do resultado final será publicada no Diário Oficial dos Municípios de Rondônia, em jornal de grande circulação da capital e no site da Prefeitura do Município de Porto Velho (<http://www.portovelho.ro.gov.br>), no dia **18/12/2019**, conforme estabelecido no Anexo II.

13.2 Os candidatos classificados dentro das vagas, serão convocados por meio de Edital de Convocação, divulgado no Diário Oficial do Município, em jornais de grande circulação da capital e no site da Prefeitura do Município de Porto Velho.

14. DA DOCUMENTAÇÃO QUE DEVERÁ APRESENTAR PARA A CONTRATAÇÃO:

14.1 Documentos obrigatórios:

01) 01 foto 3X4 (recente)

02) Comprovante de residência atual (com CEP).

03) Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.).

04) Cópia da Carteira com Registro do órgão de Classe ou Conselho.

05) Carteira de Identidade (R.G.).

06) Título de Eleitor;

- 07) Certidão de nascimento / casamento ou averbação se for separado (duas cópias).
- 08) Comprovante de estar quite com serviço militar. (sexo masculino).
- 09) Comprovante de inscrição do PIS /PASEP; caso não tenha tirar o extrato Analítico expedido pela Caixa Econômica Federal, com data atual.
- 10) Cópia da Carteira de trabalho (página da foto e o verso).
- 11) Escolaridade compatível com o emprego (Diploma/Certificado/ Declaração/Pós, etc).
- 12) Caso o candidato exerça cargo público; deverá apresentar certidão emitida pelo órgão empregador, especificando o cargo, a escolaridade exigida para o exercício do cargo; incluindo a carga horária, o vínculo jurídico, horário de entrada e saída das atividades. E obrigatório mesmo sendo funcionário da PMPV (duas cópias)
- 13) Certidão de Nascimento dos filhos com caderneta de vacinação e CPF (com idade até 06 anos).
- 14) Certidão de Nascimento dos filhos com comprovante de escolaridade e CPF (de 07 à 14 anos).
- 15) Declaração de estar quite com a Justiça Eleitoral expedido pelo Tribunal Regional Eleitoral (T.R.E).
- 16) Certidão Cível e Criminal /Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia.
- 17) Certidão Negativa dos Tributos Municipais (SEMFAZ).
- 18) Declaração do último imposto de renda ou declaração do C.P.F. (regular).

OBSERVAÇÃO: Nos casos de candidatos que exerçam outro cargo público, ainda que em acumulação lícita, fica **condicionada à comprovação da compatibilidade de horários** sendo vedado, em qualquer caso, a acumulação de cargos públicos quando a soma as cargas horárias ultrapassar 65 (sessenta e cinco) horas semanais, conforme o art. 142, §2º da Lei Complementar nº 385, de 01/07/2010. **Excetuando-se:** os profissionais da área da saúde, com profissão regulamentada, desde que haja compatibilidade de horários entre os vínculos e não ultrapassem 80 horas semanais (Lei Complementar nº 412, de 30/03/2011).

14.2 EXAMES MÉDICOS deverão ser apresentados, para certificação, ao Médico do Trabalho da Divisão em Segurança e Medicina do Trabalho do Município – DISMET, para fins de investidura no serviço público:

- **Atestado de sanidade física** (avaliado por Médico Clínico Geral);
- **Atestado de sanidade mental** (avaliado por Médico Psiquiatra);
- **Exames laboratoriais:** (Hemograma Completo, TGP, TGO, Glicemia e ESCARRO – BAAR);

15. DA VIGÊNCIA:

15.1 O Processo Seletivo Simplificado terá vigência de 12 (doze) meses após a publicação do Resultado Final, podendo ser prorrogado por igual período;

15.2 A vigência do Contrato de Trabalho será de até 06 (seis) meses, prorrogável por igual período, uma única vez, após a sua assinatura.

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

16.1. Os candidatos serão lotados na localidade escolhida no ato da inscrição, conforme quadro de vagas, constante do Item 1 deste Edital.

16.2. Para suprir a localidade que não obtiver candidatos aprovados nas vagas disponibilizadas, o Município de Porto Velho reserva-se o direito de convidar candidatos aprovados e classificados em outra opção de localidade, obedecendo-se o critério de maior pontuação no cargo. Não sendo de interesse do candidato, este não será excluído do Processo Seletivo, assinando, no entanto, o Termo de Desistência da localidade oferecida, permanecendo no cadastro de reserva na mesma classificação, até eventual surgimento de vaga na localidade em que foi classificado.

16.3. O convite tratado no subitem anterior levará em consideração a listagem de classificados geral para o emprego respectivo e será formalizado mediante publicação de edital de convocação, que estipulará o prazo e forma de aceitação do convite.

16.4. Será excluído do presente Processo Seletivo Simplificado o candidato que **fizer declarações**

falsas ou inexatas em qualquer documento.

16.5. Os casos omissos ou situações não previstas neste Edital serão dirimidos pela Comissão do Processo Seletivo Simplificado.

16.6. É proibida a contratação, nos termos do art. 6º da Lei Complementar nº 130/2001, de servidores da Administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como de empregos ou servidores de suas subsidiárias e controladas, salvo no caso de acumulação lícita, e desde que comprovada a compatibilidade de horários.

16.7. É proibida a contratação, nos termos do inciso IV, do art. 9º da Lei Complementar nº 130/2001, de servidores contratados, com fundamento nesta Lei, antes de seis meses a contar do término da última contratação, salvo nas hipóteses previstas nos incisos I, II e VI do art. 2º da referida Lei.

16.8. A inobservância do disposto neste artigo importará na rescisão do contrato ou na declaração da sua insubsistência, sem prejuízo da responsabilidade administrativa das autoridades envolvidas na transgressão.

Porto Velho, 19 de Novembro de 2019.

ALEXEY DA CUNHA OLIVEIRA
Secretário Municipal de Administração

ELIANA PASINI
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS

Cargo: MÉDICO CLÍNICO GERAL

- Realizar diagnósticos, estudos, pesquisas e levantamentos que forneçam subsídios a formulação de políticas, diretrizes e planos para a implantação, manutenção e funcionamento de programas relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento de diversos tipos de lesões, enfermidades e transtornos do organismo humano;
- Requisitar equipamentos, instrumentais, materiais e medicamentos quando necessário, bem como ser responsável por eles;
- Atender consultas médicas em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias e efetuar exames médicos em escolares e pré escolares;
- Examinar servidores públicos municipais para fins de controle do ingresso, licença e aposentadoria;
- Preencher e assinar laudos de exames e verificação;
- Fazer diagnósticos e recomendar a terapêutica indicada para cada caso;
- Prescrever regimes dietéticos;
- Prescrever exames laboratoriais;
- Atender a população de um modo geral, diagnosticando enfermidades, medicando-os ou encaminhando-os, em casos especiais, a setores especializados;
- Atender emergências e prestar socorros;
- Efetuar auditorias nos serviços médico-hospitalares e elaborar relatórios;
- Elaborar e emitir laudos médicos;
- Anotar em ficha apropriada os resultados obtidos;
- Ministrando cursos de primeiros socorros;
- Supervisionar em atividades de planejamento ou execução, referente à sua área de atuação;
- Preparar relatórios das atividades relativas ao serviço;
- Executar outras tarefas compatíveis com as previstas no cargo, particularidades do Município ou designações superiores.

Cargo: MÉDICO VETERINÁRIO

- Planejar e desenvolver campanhas e serviços de fomento e assistência técnicas, relacionados com a pecuária e a saúde pública, valendo-se do levantamento de necessidades e do aproveitamento de recursos orçamentários existentes;
- Fazer profilaxia e tratamento de doenças dos animais, realizando exames clínicos e laboratoriais, para estabelecer diagnósticos terapêuticos, tendo por fim assegurar a sanidade individual e coletiva desses animais;
- Promover a fiscalização sanitária nos locais de produção, manipulação, armazenamento e comercialização dos produtos de origem animal, bem como de sua qualidade, determinando visita “in loco” para fazer cumprir a legislação pertinente;
- Proceder ao controle de zoonoses, efetivando levantamentos de dados, avaliação epidemiológica, programação, execução, supervisão e pesquisas, para possibilitar a profilaxia destas doenças;
- Efetuar levantamento da população e felina existente na comunidade, para subsidiar a elaboração e implantação de ações de controle da raiva e outras zoonoses, nas áreas urbanas e rurais;
- Atender a pessoas atingidas por animais suspeitos ou raivosos, orientando-as e encaminhando-as para tratamento especializado;
- Estudar, planejar e aplicar medidas de educação em saúde pública, no tocante as doenças transmissíveis ao homem;
- Participar de campanhas de vacinação, planejando, coordenando e executando as atividades inerentes as mesmas;
- Executar outras tarefas correlatas.

Cargo: ENFERMEIRO

- Realizar consultas e prescrição de enfermagem nos diversos níveis de assistência e de complexibilidade técnica;
- Planejar, implantar, coordenar, dirigir e avaliar órgãos de enfermagem nas instituições de saúde e/ou outras para quais for designadas;
- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar planos de assistência e cuidados de enfermagem;
- Prestar cuidados de enfermagem de maior complexibilidade técnica, como aqueles diretos a pacientes graves, com risco de vida, e/ou aqueles que exijam capacidade para tomar decisões imediatas;
- Fazer prescrição de medicamentos, de acordo com esquemas terapêuticos
- Atuar em equipes multidisciplinar, planejando, executando e avaliando programações e planos assistenciais de saúde;
- Realizar a saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários de alto risco;
- Atuar em treinamentos e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada
- Atuar em ações de desenvolvimentos de tecnologia apropriadas à assistência de saúde;
- Executar outras tarefas correlatas.

Cargo: ODONTÓLOGO

- Realizar exames bucal, verificando toda cavidade oral, a fim de diagnosticar e determinar o tratamento adequado;
- Efetuar restaurações, extrações, limpeza dentária, aplicação de flúor, pulpectomia e demais procedimentos necessário ao tratamento, desenvolvendo ao dente sua vitalidade, função e estéticas;
- Atender pacientes de urgência odontológica, prescrevendo medicamento de acordo com as necessidades e tipo de problema detectado;
- Realizar pequenas cirurgias de lesões benignas, remoção de focos, extração de dentes inclusos, semi-inclusos, suturas e hemostasias;
- Efetuar limpeza profilática dos dentes e gengivas, extraindo tártaro, para eliminar a instalação de focos de infecção;
- Substituir ou restaurar partes da coroa dentária, colocando incrustação ou coroas protéticas, para completar ou substituir o dente, a fim de facilitar a mastigação e restabelecer a estética;
- Produzir e analisar radiografias dentárias;
- Tratar de afecções da boca, usando procedimentos clínicos, cirúrgicos e/ou protéticos, para promover a conservação de dentes e gengivas;
- Realizar sessões educativas, proferindo palestras à comunidade, enfatizando a importância da saúde oral e orientado sobre cuidados necessários com higiene bucal;
- Planejar, elaborar e implantar projetos de saúde, acompanhando a sua execução;
- Executar outras tarefas correlatas.

Cargo: TERAPEUTA OCUPACIONAL

- Recuperação da função humana, elevando o perfil das ações motoras e mentais, reabilitando através das atividades e recuperando o homem em sua totalidade, onde houver limitação funcional, seja de caráter físico, mental ou social;
- Identificar e tratar disfunção ou risco de disfunção ocupacional em qualquer fase da vida humana;
- Desenvolver atividades de autocuidado com clientes e pacientes;
- Auxiliar o cliente a melhorar o seu desempenho funcional, prevenindo incapacidade e atraso de desenvolvimento;
- Conduzir atendimentos também por meio de métodos e técnicas que não incluam o uso permanente de atividades;

- Promover a autonomia e a independência do indivíduo para a sua participação social nos moldes desejáveis;
- Utilizar métodos e técnicas que recuperam ao máximo a independência do paciente;
- Atuar em diferentes especialidades médicas, como neurologia, ortopedia, psiquiatria, geriatria, dentre outras;
- Prestar os cuidados terapêuticos aos pacientes hospitalizados, com atenção nos domínios das habilidades motoras, cognitivas e emocionais;
- Realizar atendimentos e visitas domiciliares, em ambientes de trabalho e escolar;
- Indicar o uso de atividades propositivas, a adaptação de utensílios e de mobiliário, as mudanças nas demandas ambientais necessárias à recuperação e reabilitação dos clientes;
- Prescrever e o treinar para o uso de órteses;
- Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, visitas domiciliares etc.;
- Participar, conforme a política interna da Instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;
- Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Cargo: TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL

- Compete ao técnico em higiene dental sempre sob supervisão com a presença física do cirurgião dentista;
- Participar do treinamento de auxiliar do consultório dentário;
- Colaborar nos programas educativos de saúde bucal;
- Colaborar nos levantamentos e estudos epidemiológicos; como coordenador, monitor e anotador;
- Educar e orientar os pacientes ou grupos de pacientes sobre prevenção e tratamento das doenças bucal;
- Fazer a demonstração de técnicas de escovação;
- Responder pela administração de clínica;
- Supervisionar, sob delegação, o trabalho dos atendentes de consultórios;
- Fazer a tomada e revelação de radiografias intra-orais;
- Realizar remoção de indutos, placas e cálculos supra gengivais;
- Executar a aplicação de substâncias para a prevenção da cárie dentária;
- Inserir e condensar substâncias restauradoras;
- Polir restaurações vedando-se a escultura;
- Proceder a limpeza a antissepsia do campo operatório antes e após os atos cirúrgicos;
- Remover suturas, confeccionar modelos e preparar moldeiras;
- **Executar outras tarefas correlatas.**

Cargo: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

- Participar da equipe de enfermagem;
- Auxiliar no atendimento à pacientes nas unidades hospitalares e de saúde pública sob supervisão;
- Orientar e revisar o auto cuidado do cliente a alimentação e higiene pessoal;
- Executar a higienização ou preparação dos clientes para exames ou atos cirúrgicos;
- Cumprir as prescrições relativas aos pacientes;
- Zelar pela limpeza, conservação e assepsia do material e do instrumental;
- Executar e providenciar a esterilização de salas e do instrumento adequado às intervenções programadas;
- Manter atualizado o prontuário dos pacientes;
- Verificar a temperatura, pulso e respiração e registrar os resultados nos prontuários;
- Alimentar, mediante sonda gástrica;
- Orientar clientes e familiares em nível de ambulatório ou de internação a respeito das prescrições de rotina;
- Fazer a orientação sanitária de indivíduos em unidade de saúde;

- Executar outras tarefas correlatas.

Cargo: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
- Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;
- Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
- Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde;
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na atenção básica;
- Participar das atividades de educação permanente;
- Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades e,
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, micro área;
- Estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- Cadastrar todas as pessoas de cada micro área e, manter os cadastros atualizados;
- Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco.
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;
- Cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 03 de janeiro de 2002.

ANEXO II
CRONOGRAMA PREVISTO

EVENTOS	DATAS PREVISTAS
Período de Inscrições via internet (todos os cargos)	25/11/2019 a 29/11/2019
Homologação das Inscrições	03/12/2019
Divulgação da listagem de candidatos para entrega de Títulos	05/12/2019
Entrega de Títulos e Documentos Comprobatórios dos candidatos na sede da SEMUSA – Rua General Osório, nº 81, Centro – 1º andar, das 08:00 às 18:00 horas.	06/12/2019
Resultado da Avaliação de Títulos	09/12/2019
Entrega de Recursos Contra o Resultado da Avaliação de Títulos	10/12/2019
<ul style="list-style-type: none"> • Resposta aos Recursos • Homologação do Resultado Final 	12/12/2019

ANEXO II
CRONOGRAMA PREVISTO

EVENTOS	DATAS PREVISTAS
Período de Inscrições via internet (todos os cargos)	25/11/2019 a 04/12/2019
Homologação das Inscrições	06/12/2019
Divulgação da listagem de candidatos para entrega de Títulos	10/12/2019
Entrega de Títulos e Documentos Comprobatórios dos candidatos na sede da SEMUSA – Rua General Osório, nº 81, Centro – 1º andar, das 08:00 às 18:00 horas.	11/12/2019
Resultado da Avaliação de Títulos	13/12/2019
Entrega de Recursos Contra o Resultado da Avaliação de Títulos	16/12/2019
<ul style="list-style-type: none"> • Resposta aos Recursos • Homologação do Resultado Final 	18/12/2019

-ANEXO III-

**FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE TÍTULOS (TÉCNICO EM ENFERMAGEM,
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE)**

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SEMUSA/2019

INSCRIÇÃO Nº _____

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado da SEMUSA de Porto Velho:

NOME DO CANDIDATO *(Letra de forma)* _____

_____, CPF: _____

RG: _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

DT. DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____

VAGA/HABILITAÇÃO: _____

LOCALIDADE/VAGA: _____

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM; () NÃO.

ENDEREÇO: <i>(Rua)</i>	Nº	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:
E-MAIL:	TELEFONE:	

Requisitos	Habilitação	Quantidade de Títulos
1. Escolaridade	Certificado de Conclusão do Ensino Médio. Obs.: O Histórico Escolar só é obrigatório para os candidatos que apresentarem declaração de conclusão de curso.	Máximo 1 (um) curso.
2. Cursos Específicos	Comprovante de Curso Técnico na Área.	Máximo 1(um) curso.
3. Comprovante de outros Cursos ou treinamento na área pretendida de 16h, 20h, 40h, 60h e 80h.		Máximo 3 (três) cursos.
4. Experiência no cargo pretendido no mínimo 01 ano.		Máximo 3(três) comprovações.

COMPROVANTE DO CANDIDATO *(entrega presencial)*

NOME DO CANDIDATO *(Letra de forma)* _____

INSCRIÇÃO N. _____

CARGO _____ CARGA HORÁRIA: _____

OPÇÃO DE LOTAÇÃO/LOCALIDADE: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES *(assinalar os campos abaixo com o número correspondente ao quantitativo de títulos entregues)*

Requisito 1 (—) Comprovante de Conclusão de Escolaridade de Nível Médio.

Requisito 2 (—) Comprovante de Curso Técnico na Área da Saúde.

Requisito 3 (—) Comprovante de Outros Cursos na área pretendida.

Requisito 4 (—) Experiência no cargo pretendido.

-
Em: _____ / _____ / _____

Local Data

Assinatura do candidato:-

Assinatura Responsável:

ANEXO III

**FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE TÍTULOS (TÉCNICO EM ENFERMAGEM,
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE)**

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SEMUSA/2019
INSCRIÇÃO Nº _____

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado da SEMUSA de Porto Velho.

NOME DO CANDIDATO (*Letra de forma*) _____
_____, CPF: _____

RG. _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

DT. DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____

VAGA/HABILITAÇÃO: _____

LOCALIDADE/VAGA: _____

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM; () NÃO.

ENDEREÇO: (<i>Rua</i>) _____		Nº _____
BAIRRO: _____	MUNICÍPIO: _____	UF: _____
E-MAIL: _____		TELEFONE: _____

Requisitos	Habilitação	Quantidade de Títulos
1. Escolaridade	Certificado de Conclusão do Ensino Médio. Obs.: O Histórico Escolar só é obrigatório para os candidatos que apresentarem declaração de conclusão de curso.	Máximo 1 (um) curso.
2. Cursos Específicos	Comprovante de Curso Técnico na Área.	Máximo 1(um) curso.
3. Comprovante de outros Cursos ou treinamento na área pretendida de 16h, 20h, 40h, 60h e 80h.	--	
4. Experiência no cargo pretendido no mínimo 01 ano		Máximo 3(três) comprovações.

COMPROVANTE DO CANDIDATO (entrega presencial)

NOME DO CANDIDATO (*Letra de forma*) _____

INSCRIÇÃO N. _____

CARGO _____ CARGA HORÁRIA: _____

OPÇÃO DE LOTAÇÃO/LOCALIDADE: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES (*assinalar os campos abaixo com o número correspondente ao quantitativo de títulos entregues*)

Requisito 1 () Comprovante de Conclusão de Escolaridade de Nível Médio.

Requisito 2 () Comprovante de Curso Técnico na Área da Saúde.

Requisito 3 () Comprovante de Outros Cursos na área pretendida.

Requisito 4 () Experiencia no cargo pretendido.

Em: ____/____/____

Local Data

Assinatura do candidato:

Assinatura Responsável:

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE TÍTULOS (ENFERMEIRO, ODONTÓLOGO E TERAPEUTA OCUPACIONAL)

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SEMUSA/2019

INSCRIÇÃO Nº _____

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado da SEMUSA de Porto Velho:

NOME DO CANDIDATO (*Letra de forma*) _____

_____, CPF: _____

RG: _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

DT. DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____

VAGA/HABILITAÇÃO: _____

LOCALIDADE/VAGA: _____

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM; () NÃO.

ENDEREÇO: (<i>Rua</i>) _____	Nº _____
--------------------------------	----------

BAIRRO: _____	MUNICÍPIO: _____	UF: _____
---------------	------------------	-----------

E-MAIL: _____	TELEFONE: _____
---------------	-----------------

Requisitos	Habilitação	Quantidade de Títulos
1. Escolaridade	Certificado de Conclusão do Ensino Superior na área. Obs.: O Histórico Escolar só é obrigatório para os candidatos que apresentarem declaração de conclusão de curso.	Máximo 1 (um) curso.
2. Residência Multi ou UNI.	Certificado em Residência Multi na Área da Saúde	Máximo 1 (um) curso.
3. Curso de <i>stricto sensu</i> , (Doutorado) na área de saúde.	Comprovante de Curso de Doutorado na Área de Saúde.	Máximo 1 (um) curso.
4. Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado) na área da saúde	Comprovante de Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado) na Área de Saúde.	
5. Curso <i>lato sensu</i> (Pós Graduação).	Comprovante de Curso <i>lato sensu</i> (Pós Graduação) na Área de Saúde.	
6. Outros Cursos	Certificado ou Declaração de Conclusão de Cursos na área da saúde	
7. Experiência profissional	Comprovante de Experiência na área (Órgão Público; Empresa Privada; Prestação de Serviço.)	

COMPROVANTE DO CANDIDATO *(entrega presencial)*

NOME DO CANDIDATO *(Letra de forma)* _____

INSCRIÇÃO N. _____

CARGO _____ CARGA HORÁRIA: _____

OPÇÃO DE LOTAÇÃO/LOCALIDADE: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES *(assinalar os campos abaixo com o número correspondente ao quantitativo de títulos entregues)*

Requisito 1 () Comprovante de Escolaridade de nível Superior na Área

Requisito 2 () Comprovante de Curso de Residência uni ou Multi na Área de Saúde

Requisito 3 () Comprovante de Curso stricto sensu(Doutorado)na Área de Saúde

Requisito 4 () Comprovante de Curso stricto sensu(Mestrado)na Área de Saúde

Requisito 5 () Comprovante de Curso lato sensu (Pós Graduação) na Área de Saúde

Requisito 6 () Outros Cursos na Área de Saúde

Requisito 7 () Experiência Profissional

-
Em:
_____/_____/_____
Local Data

Assinatura do candidato:-

Assinatura Responsável:-

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE TÍTULOS (ENFERMEIRO, ODONTÓLOGO E TERAPEUTA OCUPACIONAL)

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SEMUSA/2019
INSCRIÇÃO Nº _____

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado da SEMUSA de Porto Velho.		
NOME DO CANDIDATO (<i>Letra de forma</i>) _____		
_____, CPF: _____		
RG. _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____		
DT. DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____		
ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____		
VAGA/HABILITAÇÃO: _____		
LOCALIDADE/VAGA: _____		
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM; () NÃO.		
ENDEREÇO: (<i>Rua</i>) _____	Nº _____	
BAIRRO: _____	MUNICÍPIO: _____	UF: _____
E-MAIL: _____	TELEFONE: _____	

Requisitos	Habilitação	Quantidade de Títulos
1. Escolaridade	Certificado de Conclusão do Ensino Superior na área. Obs.: O Histórico Escolar só é obrigatório para os candidatos que apresentarem declaração de conclusão de curso.	Máximo 1 (um) curso.
2. Residência Multi ou UNI.	Certificado em Residência Multi na Área da Saúde	Máximo 1 (um) curso.
3. Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado) na área da saúde	Comprovante de Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado) na Área de Saúde.	
4. Curso <i>lato sensu</i> (Pós Graduação).	Comprovante de Curso <i>lato sensu</i> (Pós Graduação) na Área de Saúde.	
5. Outros Cursos	Certificado ou Declaração de Conclusão de Cursos na área da saúde	
6. Experiência profissional	Comprovante de Experiência na área (Órgão Público; Empresa Privada; Prestação de Serviço.)	

COMPROVANTE DO CANDIDATO *(entrega presencial)*

NOME DO CANDIDATO *(Letra de forma)* _____

INSCRIÇÃO N. _____

CARGO _____ CARGA HORÁRIA: _____

OPÇÃO DE LOTAÇÃO/LOCALIDADE: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES *(assinalar os campos abaixo com o número correspondente ao quantitativo de títulos entregues)*

Requisito 1 () Comprovante de Escolaridade de nível Superior na Área

Requisito 2 () Comprovante de Curso de Residência uni ou Multi na Área de Saúde

Requisito 3 () Comprovante de Curso stricto sensu (Mestrado) na Área de Saúde

Requisito 4 () Comprovante de Curso lato sensu (Pós Graduação) na Área de Saúde

Requisito 5 () Outros Cursos na Área de Saúde

Requisito 6 () Experiência Profissional

Em: _____ / _____ / _____

Local Data

Assinatura do candidato:

Assinatura Responsável:

ANEXO V

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE TÍTULOS (MÉDICO)

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SEMUSA/2019 _____
INSCRIÇÃO N. _____

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado da SEMUSA de Porto Velho.		
NOME DO CANDIDATO (<i>Letra de forma</i>) _____		
_____, CPF: _____		
RG. _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____		
DT. DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____		
ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____		
VAGA/HABILITAÇÃO: _____		
LOCALIDADE/VAGA: _____		
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: (<input type="checkbox"/>) SIM; (<input type="checkbox"/>) NÃO.		
ENDEREÇO: (<i>Rua</i>) _____	Nº _____	
BAIRRO: _____	MUNICÍPIO: _____	UF: _____
E-MAIL: _____	TELEFONE: _____	

Requisitos	Habilitação	Quantidade de Títulos
1. Escolaridade	Certificado de Conclusão do Ensino Superior na área. Obs.: O Histórico Escolar só é obrigatório para os candidatos que apresentarem declaração de conclusão de curso.	Máximo 1 (um) curso.
2. Residência Médica/Especialista	Certificado de Conclusão de Residência Médica.	
3. Curso de Doutorado na Área da Saúde	Diploma ou Certificado de Doutorado na Área da Saúde.	Máximo 1 (um) curso
4. Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado) na Área da Saúde	Diploma ou Certificado de Mestrado na Área da Saúde. Máximo 3 (três) cursos.	
5. Curso <i>lato sensu</i> (Pós Graduação)	Curso Especialista 360 h. Máximo 3 (três) cursos.	
6. Outros Cursos na Área da Saúde	Certificados relacionados na área pretendida Máximo 5 (cinco) cursos.	
7. Tempo de Serviço	Serviço prestado como Médico em Órgão Público, Privado ou Prestação de Serviço. Máximo 03 (três).	

COMPROVANTE DO CANDIDATO *(entrega presencial)*

NOME DO CANDIDATO *(Letra de forma)* _____

INSCRIÇÃO N. _____

CARGO _____ CARGA HORÁRIA: _____

OPÇÃO DE LOTAÇÃO/LOCALIDADE: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES *(assinalar os campos abaixo com o número correspondente ao quantitativo de títulos entregues)*

Requisito 1 (—) Comprovante de Conclusão do Curso de Nível Superior na Área.

Requisito 2 (—) Comprovante de conclusão de Residência Médica na Área.

Requisito 3 (—) Comprovante de Curso stricto sensu (Doutorado) na Área de Saúde.

Requisito 4 (—) Comprovante de Curso stricto sensu (Mestrado) na Área da Saúde.

Requisito 5 (—) Comprovante do Curso lato sensu (Pós-Graduação) na Área da Saúde

Requisito 6 (—) Comprovante de outros Cursos na Área pretendida.

Requisito 7 (—) Experiência comprovada prestada como médico (tempo de Serviço).

OBSERVAÇÕES: *(espaço reservado às anotações da Comissão)*

Em: _____/_____/_____ Local Data	Assinatura do candidato:-	Assinatura Responsável SEMUSA:
--	---------------------------	--------------------------------

ANEXO V
FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE TÍTULOS (MÉDICO)

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SEMUSA/2019 _____
INSCRIÇÃO N. _____

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado da SEMUSA de Porto Velho.		
NOME DO CANDIDATO (<i>Letra de forma</i>) _____		
_____, CPF: _____		
RG. _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____		
DT. DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____		
ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____		
VAGA/HABILITAÇÃO: _____		
LOCALIDADE/VAGA: _____		
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM; () NÃO.		
ENDEREÇO: (<i>Rua</i>) _____	Nº _____	
BAIRRO: _____	MUNICÍPIO: _____	UF: _____
E-MAIL: _____	TELEFONE: _____	

Requisitos	Habilitação	Quantidade de Títulos
1. Escolaridade	Certificado de Conclusão do Ensino Superior na área.. Obs.: O Histórico Escolar só é obrigatório para os candidatos que apresentarem declaração de conclusão de curso.	Máximo 1 (um) curso.
2. Residência Médica/Especialista	Certificado de Conclusão de Residência Médica/Especialista.	--
3. Curso <i>stricto sensu</i> (Mestrado) na Área da Saúde	Diploma ou Certificado de Mestrado na Área da Saúde. Máximo 3 (três) cursos.	
4. Curso <i>lato sensu</i> (Pós Graduação)	Curso Especialista 360 h. Máximo 3(três) cursos.	
5. Outros Cursos na Área da Saúde	Certificados relacionados na área pretendida Máximo 5 (cinco) cursos.	
6. Tempo de Serviço	Serviço prestado como Médico em Órgão Público, Privado ou Prestação de Serviço. Máximo 03 (três).	

COMPROVANTE DO CANDIDATO *(entrega presencial)*NOME DO CANDIDATO *(Letra de forma)* _____

INSCRIÇÃO N. _____

CARGO _____ CARGA HORÁRIA: _____

OPÇÃO DE LOTAÇÃO/LOCALIDADE: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES *(assinalar os campos abaixo com o número correspondente ao quantitativo de títulos entregues)***Requisito 1** () Comprovante de Conclusão do Curso de Nível Superior na Área.**Requisito 2** () Comprovante de conclusão de Residência Médica na Área ou Especialidade.**Requisito 3** () Comprovante de Curso stricto sensu (Mestrado) na Área da Saúde.**Requisito 4** () Comprovante do Curso lato sensu (Pós Graduação) na Área da Saúde**Requisito 5** () Comprovante de outros Cursos na Área pretendida.**Requisito 6** () Experiência comprovada prestada como médico (tempo de Serviço).**OBSERVAÇÕES:** *(espaço reservado às anotações da Comissão)*

Em: _____/_____/_____ Local Data	Assinatura do candidato:	Assinatura Responsável SEMUSA:
--	--------------------------	--------------------------------

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE TÍTULOS (MEDICO VETERINÁRIO)

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/SEMUSA/2019 _____ <div style="text-align: right;">INSCRIÇÃO N. _____</div>

À Comissão do Processo Seletivo Simplificado da SEMUSA de Porto Velho. NOME DO CANDIDATO (<i>Letra de forma</i>) _____ _____, CPF: _____ RG. _____, ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ DT. DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____ VAGA/HABILITAÇÃO: _____ LOCALIDADE/VAGA: _____ PESSOA COM DEFICIÊNCIA: () SIM; () NÃO. ENDEREÇO: (<i>Rua</i>) _____ N° _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">BAIRRO:</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">MUNICÍPIO:</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">UF:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">E-MAIL:</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">TELEFONE:</td> </tr> </table>			BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:	E-MAIL:	TELEFONE:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	UF:						
E-MAIL:	TELEFONE:							

Requisitos	Habilitação	Quantidade de Títulos
1. Curso <i>lato sensu</i> (Pós Graduação)	Diploma de Especialista 360 h. (maximo 01 curso)	
2. Outros Cursos na Área da Saúde	Certificados relacionados na área pretendida Máximo 3 (tres) cursos.	
3. Tempo de Serviço	Serviço prestado como Médico Veterinário em Órgão Publico, Privado ou Prestação de Serviço. Máximo 03 (três) periodos.	

COMPROVANTE DO CANDIDATO *(entrega presencial)*

NOME DO CANDIDATO *(Letra de forma)* _____

INSCRIÇÃO N. _____

CARGO _____ CARGA HORÁRIA: _____

OPÇÃO DE LOTAÇÃO/LOCALIDADE: _____

DOCUMENTOS ENTREGUES *(assinalar os campos abaixo com o número correspondente ao quantitativo de títulos entregues)*

Requisito 1 () Comprovante do Curso lato sensu (Pós Graduação) na Área Pretendida

Requisito 2 () Comprovante de outros Cursos na Área pretendida.

Requisito () Experiencia comprovada prestada como médico Veterinário (tempo de Serviço).

OBSERVAÇÕES: *(espaço reservado às anotações da Comissão)*

Em: _____/_____/_____ Local Data	Assinatura do candidato:	Assinatura Responsável SEMUSA:
--	--------------------------	--------------------------------

ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA RECURSO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O CARGO DE _____ Número de Inscrição: _____
--

NOME DO CANDIDATO _____ CARGO: _____ OPÇÃO DE VAGA/LOCALIDADE: _____
--

1. (<input type="checkbox"/>) Comprovante de Conclusão do Curso _____
2. (<input type="checkbox"/>) Comprovante de Curso _____
3. (<input type="checkbox"/>) Comprovante de Curso _____
4. (<input type="checkbox"/>) Comprovante de Curso _____

Argumento com fundamentação para o Item 1: _____

Argumento com fundamentação para o Item 2: _____

Argumento com fundamentação para o Item 3: _____

Argumento com fundamentação para o Item 4: _____

COMPROVANTE DO CANDIDATO *(entrega presencial na Coordenadoria)*

NOME DO CANDIDATO _____

CARGO: _____

OPÇÃO DE VAGA/LOCALIDADE: _____

OBSERVAÇÕES: *(espaço reservado as anotações da Comissão)*

Em: _____/_____/_____ Local Data	Assinatura do candidato:-	Assinatura Responsável SEMUSA:-
--	---------------------------	---------------------------------

ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA RECURSO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O CARGO DE _____

Número de Inscrição: _____

NOME DO CANDIDATO _____

CARGO: _____

OPÇÃO DE VAGA/LOCALIDADE: _____

1. () Comprovante de Conclusão do Curso _____

2. () Comprovante de Curso _____

3. () Comprovante de Curso _____

4. () Comprovante de Curso _____

Argumento com fundamentação para o Item 1:

Argumento com fundamentação para o Item 2:

Argumento com fundamentação para o Item 3:

Argumento com fundamentação para o Item 4:

COMPROVANTE DO CANDIDATO *(entrega presencial na Coordenadoria)*

NOME DO CANDIDATO _____

CARGO: _____

OPÇÃO DE VAGA/LOCALIDADE: _____

OBSERVAÇÕES: *(espaço reservado as anotações da Comissão)*

Em: _____/_____/_____ Local Data	Assinatura do candidato:	Assinatura Responsável SEMUSA:
--	--------------------------	--------------------------------